Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1731

Vragen van de leden **Leijten** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat steeds meer mensen kiezen voor een verhoogd eigen risico* (ingezonden 5 februari 2016).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 2 maart 2016). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2015–2016, nr. 1666.

Vraag 1
Wat is uw reactie op het bericht dat steeds meer mensen kiezen voor een zorgverzekering met een verhoogd eigen risico?[1]

Antwoord 1
Het artikel in Trouw signaleert dat de groei in het aantal verzekerden dat een polis met beperkte voorwaarden kiest, stagneert. De overstapcijfers en verdeling van verzekerden over de polissen van het jaar 2016 zijn nog niet bekend. Deze komen in april. Ik zie al wel dat het aantal aangeboden polissen met beperkende voorwaarden gedaald is (net als het totaal aantal basispolissen).
Ook wat betreft het vrijwillig eigen risico zijn de cijfers voor 2016 nog niet bekend. Wel laten de cijfers van Vektis zien dat het aantal verzekerden dat een maximaal vrijwillig eigen risico afsluit licht gegroeid is de laatste jaren. Ik vind dit geen slechte ontwikkeling. Het eigen risico maakt mensen bewust van de kosten van de zorg en remt hen in het gebruik van niet-noodzakelijke zorg. Daarbij wil ik graag mensen die een verhoogd eigen risico kunnen dragen, ook de ruimte geven om hiervoor te kiezen en zo hun zorgkosten besparen.

Vraag 2
Herkent u het beeld van vergelijkingssite Independer dat 30 procent van de verzekerden die overstappen een verhoogd eigen risico neemt tot maximaal 885 euro?

[1] Trouw, «Klant kiest voor hoof eigen risico in de zorg», d.d. 30 januari 2016

ah-tk-20152016-1731
ISSN 0921 - 7398
’s-Gravenhage 2016

Vraag 3
Wat is, gelet op het feit dat in 2012 slechts 6 procent van de verzekerden gebruik maakten van een zorgverzekering met een verhoogd eigen risico, uw reactie hierop? Is hier sprake van een explosieve stijging?[2]

Antwoord 2 en 3
Er zijn op dit moment geen cijfers bekend over het aantal verzekerden dat in 2016 een vrijwillig eigen risico heeft afgesloten. De cijfers uit het artikel in Trouw zijn afkomstig van Independer waarbij de overstappers niet representatief hoeven te zijn voor de gehele populatie. Ik kan hier dus geen uitspraken over doen.
In 2015 was het aantal verzekerden dat koos voor een vrijwillig eigen risico gestegen naar 12%, waarbij 8% van de verzekerden koos voor een maximaal vrijwillig eigen risico (Vektis, Zorgthermometer, 2015). In 2012 koos ongeveer 6% van de verzekerden voor een vrijwillig eigen risico, waarbij ongeveer 3,5% koos voor een maximaal vrijwillig eigen risico (Vektis, 2012). Dit is een stijging van 6 procentpunt in drie jaar, ofwel een stijging van ongeveer 2 procentpunt per jaar. Een polis met een vrijwillig eigen risico spreekt verzekerden blijkbaar aan. Er lijkt me geen sprake te zijn van een explosieve stijging.

Vraag 4
Bent u van mening dat het voor de leeftijdscategorie die met name het eigen risico verhoogt, jongeren van 25 tot 35 jaar, een weloverwogen en bewuste keuze is dit te doen? Welke redenen spelen bij deze groep om dat hoge eigen risico te nemen?

Vraag 5
Heeft u inzicht welke inkomensgroepen met name het eigen risico vrijwillig verhogen? Zo ja, welke groep is dit? Zo nee, bent u bereid deze gegevens alsnog te achterhalen en aan de Kamer te zenden?

Antwoord 4 en 5
Ik heb geen betrouwbare informatie over het profiel van de mensen die kiezen voor het vrijwillig eigen risico. De genoemde categorie van 25- tot 35-jarigen is gebaseerd op slechts de overstappers bij Independer. Dit kan niet zomaar geëxtrapoleerd worden naar de gehele verzekerden populatie.
In mijn brief «Kwantitatief onderzoek naar risicoselectie en risicosolidariteit op de zorgverzekeringsmarkt»[3] van 29 januari jl. heb ik aangekondigd dat er onderzoek gedaan zal worden naar het vrijwillig eigen risico. Hierin zal het profiel van de mensen die voor het verhoogd eigen risico kiezen ook worden meegenomen.

Vraag 6
Heeft u inzage in het aantal mensen dat door het verhoogde eigen risico in de betalingsproblemen komt? Zo ja, hoe groot is die groep? Zo nee, bent u bereid deze gegevens alsnog te achterhalen en aan de Kamer te zenden?

Antwoord 6
Mensen komen in betalingsproblemen op het moment dat hun inkomsten lager zijn dan hun uitgaven en zij hun rekeningen niet meer kunnen betalen. Een zorgrekening kan één van deze rekeningen zijn. Het ophogen van het vrijwillig eigen risico is een eigen keuze, waarbij vooraf bekend is hoeveel een verzekerde maximaal zelf moet betalen voor de zorg. Een verzekerde krijgt met een vrijwillig eigen risico ook een korting op de premie en kan dus sparen als hij/zij toch onverwacht zorgkosten maakt. De zorgtoeslag borgt de toegang tot de zorg voor de lagere inkomens. Ik kan dus niet zeggen hoeveel mensen in de betalingsproblemen komen door het verhoogde eigen risico, omdat het eigen risico zelden tot nooit het enige element is dat bij betalingsproblemen een rol speelt.

---

[2] https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/kamerstukken/2013/01/23/kamerbrief-over-vrijwillig-eigen-risico-en-stijgende-premie/kamerbrief-over-vrijwillig-eigen-risico-en-stijgende-premie.pdf
[3] Kamerstuk, 29 689, nr. 683.

Vraag 7
Wat is uw verklaring dat zorgverzekeraars enerzijds oproepen het eigen risico juist te verlagen, maar anderzijds wel meer verzekeringen met zelfs een verhoogd eigen risico hebben verkocht dan ooit tevoren?[4]

Antwoord 7
Om de solidariteit in het stelsel te behouden is het wettelijk mogelijk om vrijwillig eigen risico in de polisvoorwaarden op te nemen. Gezien de toenemende mate waarin verzekerden hiervoor kiezen, blijkt een verhoogd eigen risico «in ruil voor» een premiekorting aantrekkelijk voor een grotere groep verzekerden. Zorgverzekeraars spelen hiermee derhalve in op de wensen van de consument. Of en in welke mate zorgverzekeraars vrijwillig eigen risico in de polisvoorwaarden opnemen, laat ik aan hen. Het relativeert tegelijkertijd het pleidooi van de verzekeraars voor een lager verplicht eigen risico.

Vraag 8
Wanneer kunt u de definitieve cijfers van het aantal overstappers, de afgesloten typen zorgverkeringen en het aantal mensen met een verhoogd eigen risico aan de Kamer doen toekomen?

Antwoord 8
In april publiceert Vektis traditiegetrouw de Zorgthermometer met cijfers over verzekerden. Naar verwachting zal zij dat dit jaar ook weer rond deze tijd doen en zal ik dan aan de Tweede Kamer doen toekomen.

Vraag 9
Wat is uw mening over het verhoogd eigen risico aangezien uit onderzoek van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) blijkt dat dit een middel kan zijn voor risicoselectie en mogelijk de risicosolidariteit aantast?[5]

Vraag 10
Wat is uw mening over polissen met beperkende voorwaarden, ook wel de budgetpolis genoemd, aangezien uit onderzoek van de NZa blijkt dat dit een middel kan zijn voor risicoselectie en mogelijk de risicosolidariteit aantast?

Antwoord 9 en 10
De NZa geeft in het rapport aan dat zij op basis van het huidige onderzoek juist niet kan concluderen dat het verhoogd eigen risico gebruikt wordt voor risicoselectie of dat het de risicosolidariteit aantast. Verzekerden met een vrijwillig eigen risico of met een selectieve polis betalen inderdaad minder premie, maar daar staan ook beperkende voorwaarden en een hoger risico tegenover. De NZa heeft bij de interpretatie van de premieverschillen geen rekening gehouden met de specifieke kenmerken van de polis. Daarbij zou een positief vereveningsresultaat ook door doelmatige zorginkoop kunnen komen. In het komende kwalitatieve onderzoek gaat de NZa hier verder op in. Voor een uitgebreide reactie wil ik u verwijzen naar mijn brief «Kwantitatief onderzoek naar risicoselectie en risicosolidariteit op de zorgverzekeringsmarkt» van 29 januari jl. waarin ik reageer op het rapport van de NZa.

Vraag 11
Wat is uw reactie op het onderzoek van de NZa waaruit blijkt dat verzekerden met gunstige en ongunstige gezondheidsrisico's in aparte polissen terechtkomen?

Antwoord 11
Van de 74 door de NZa onderzochte polissen hebben zeven polissen een verzekerdenpopulatie die afwijkt van het gemiddelde. Dit kan komen door bewuste acties van zorgverzekeraars, maar ook de acties van zorgverzekeraars die een ander doel hebben en door de acties van verzekerden zelf. Het is echter alleen ongewenst als dit zou komen door doelbewuste acties vanuit

[4] http://www.lamverzekeringen.nl/nieuws/10228-vgz-verlaag-eigen-risico-zorgpolis
[5] Kamerstuk 29 689, nr. 683

de zorgverzekeraar en dit de risicosolidariteit ondermijnt. Of en zo ja in welke mate dit gebeurt, onderzoekt de NZa verder in het kwalitatieve vervolgonderzoek.

Vraag 12
Hoeveel onderzoeken denkt u nog nodig te hebben voordat u tot de conclusie komt dat zorgverzekeraars op slinkse wijze aan risicoselectie doen?

Antwoord 12
De NZa heeft onderzoek gedaan naar risicoselectie en risicosolidariteit. Dit onderzoek stelt dat er bij een aantal polissen selectie lijkt plaats te vinden, maar het is onduidelijk of dit een bewuste of onbewuste actie van zorgverzekeraars is of komt door zelfselectie van verzekerden. De NZa doet hier aanvullend onderzoek naar. Dit onderzoek wacht ik af.

Vraag 13
Bent u van mening dat ongeacht of er sprake is van kwade opzet, risicoselectie en de ondermijning van de solidariteit, per direct gestopt dient te worden? Zo ja, hoe gaat u dat realiseren?

Vraag 14
Bent u derhalve bereid om op basis van de schokkende uitkomsten van het NZa-onderzoek per direct de budgetpolis en het verhoogd eigen risico te verbieden? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 13 en 14
Risicoselectie en aantasting van de solidariteit vind ik ongewenst. Ik wacht de conclusies van het aanvullende onderzoek van de NZa af. Los daarvan is het vrijwillig eigen risico voor sommige mensen juist een aantrekkelijke keuze. Ik wil het dus ook niet zomaar zonder goede reden afschaffen.